NOTICE

SUR LES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr DOLBEAU

Agrégé à la Faculté de médecine de Paris (section de chirurgie),
Chirurgien des hôpitaux,
Membre de la Société impériale de chirurgie,
Lauréat de l'Institut, de l'Académie impériale de médecine et de la Faculté.



PARIS

IMPRIMERIE DE E. MARTINET

RUE MIGNON, 2

1866

TITRES SCIENTIFIQUES

Le docteur Dolbeau a obtenu successivement et par le concours les titres ci-dessous énoncés :

Premier externe. Concours de 1850.

Interne en médecine et en chirurgie. Concours de 1851.

Lauréat des hôpitaux. Concours de 1855.

Aide d'anatomie à la Faculté. Concours de 1854.

Prosecteur de la Faculté. Concours de 1857.

Chirurgien des hôpitaux. Concours de 1858.

Agrégé de la Faculté (section de chirurgie). Concours de 1860.

SERVICES RENDUS A L'ENSEIGNEMENT

Pendant six années que le docteur Dolbeau a été attaché à l'École pratique, soit comme aide, soit comme prosecteur, il a constamment dirigé les élèves dans l'étude de l'anatomie et de la médecine opératoire; de plus, il a fait des cours publics dans les amphithéâtres de l'École pratique, savoir :

Cours sur l'anatomie et la physiologie des organes des sens, 1855.

Cours sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux, 1856.

Cours sur l'anatomie et la physiologie des organes génitaux urinaires, 1857.

Cours de médecine opératoire (opérations usuelles, opérations spéciales aux maladies de l'abdomen et du bassin), 1858.

Cours de pathologie externe, 1859.

Cours complet de chirurgie pendant les années 1861, 1862, 1863, 1864, 1865.

Pendant l'année scolaire 1865-1866, le docteur Dolbeau a été chargé de remplacer M. le professeur Jobert (de Lamballe) dans l'enseignement officiel de la clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu de Paris.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

I

Recherches sur les vaisseaux du bassin.

(Concours du prosectorat, 1855.)

Cette étude d'anatomie a permis à l'auteur de constater de nombreuses variétés dans l'origine et la distribution des artères du bassin. Un point nouveau ressort de ses recherches, c'est que les artères hémorrhoïdales moyennes, au lieu de se distribuer aux parois du rectum, se ramifient principalement dans la prostate chez l'homme et dans la paroi postérieure du vagin chez la femme.

II

Recherches anatomiques sur les vaisseaux du globe de l'œil.

(Concours du prosectorat, 1856.)

De nombreuses préparations déposées dans le musée de la Faculté ont permis à l'auteur de démontrer : 1° que les veines de l'iris peuvent être injectées quoique difficilement sur le cadavre ; 2° que la plus grande partie de ces vaisseaux se jettent dans le canal de Fontana pour aboutir

définitivement dans les veines ciliaires antérieures ; 3° que contrairement à l'opinion d'anatomistes compétents, un certain nombre de veines iriennes, un quart peut-être, se rendent dans le système des vasa-vorticosa ; 4° que le canal de Fontana se compose le plus souvent d'une série de veines circulaires comprises dans l'épaisseur de la sclérotique à l'union de cette membrane avec la cornée ; 5° que la présence de ce cercle vasculaire n'était pas sans importance eu égard à la nutrition de la cornée, et que dans les ophthalmies internes une perte de substance pratiquée à l'union de la cornée, de la sclérotique et de la grande circonférence de l'iris permettrait d'effectuer une déplétion sanguine de tout le globe de l'œil.

Les mêmes injections établissent que les artères de la choroïde sont d'autant plus nombreuses, qu'on se rapproche de l'entrée du nerf optique dans l'œil. Vers la partie antérieure de la choroïde, les artères font presque complétement défaut, et c'est à ce niveau que se rencontre cet amas considérable de veines qui constitue les procès ciliaires choroïdiens. Cette disposition des vaisseaux a beaucoup d'importance en pathologie oculaire.

III

Mémoires sur les grands kystes de la surface convexe du foie.

(Thèse de doctorat, 1856.)

Parmi les grands kystes du foie, c'est-à-dire ceux qui ressortent de la chirurgie, il en est une espèce qu'il faut étudier à part, à cause des difficultés que présente le diagnostic. Tel est l'objet principal de ce travail.

L'auteur démontre que les kystes de la surface convexe du foie se développent du côté de la cage thoracique, mais qu'ils produisent une déformation caractéristique de la région épigastrique. Le diagnostic

ressort de cette même déformation et des signes fournis par la percussion et par l'auscultation.

L'étude anatomique des kystes du foie a fourni à l'auteur l'occasion de démontrer la communication directe entre certains de ces kystes et les canaux biliaires. Il a expliqué ainsi la guérison spontanée de quelques kystes, par l'irruption de la bile à leur intérieur, circonstance qui a conduit l'auteur à proposer l'injection de bile dans le traitement des kystes hydatiques du foie.

IV

Mémoires sur une variété de tumeur sanguine, ou grenouillette sanguine (, in-8°. 1857).

Dans ce travail, l'auteur attire l'attention des cliniciens sur l'existence de tumeurs sanguines qui occupent le siége de la grenouillette salivaire, et qui peuvent être confondues avec cette dernière maladie. L'erreur de diagnostic ayant coûté la vie à plus d'un malade, l'auteur insiste sur la nature de ces poches sanguines et sur les moyens de les reconnaître.

V

Mémoire sur les tumeurs cartilagineuses de la parotide (1).

(*Gazette hebdomadaire*, 1858.)

L'examen des observations anciennes démontre que sous le nom de cancers de la parotide, la plupart des chirurgiens ont confondu plu-

(1) Ce mémoire, ainsi que les trois suivants, font partie intégrante d'un travail complet ayant pour titre : *De l'enchondrome, ou traité pratique des tumeurs cartilagineuses considérées surtout au point de vue chirurgical.*

sieurs espèces de productions pathologiques, dont les unes étaient réellement des tumeurs de mauvaise nature, tandis que les autres, dont la marche et l'évolution sont essentiellement chroniques, devraient être rangées parmi les tumeurs dites bénignes. Ce point établi, l'auteur s'est efforcé de donner la description d'une maladie fréquente qu'il désigne sous le nom de tumeur fibro-cartilagineuse de la parotide. Les symptômes, le diagnostic et le traitement sont basés sur un bon nombre d'observations inédites.

VI

Mémoire sur les tumeurs cartilagineuses des doigts et des métacarpiens.

(*Archives générales de médecine*, 1858.)

L'auteur a réuni dans ce mémoire toutes les observations connues de productions cartilagineuses, ayant envahi les doigts et les métacarpiens ; il a pu faire ainsi l'histoire complète des enchondromes de la main.

A propos du diagnostic, l'auteur insiste sur l'existence d'un signe qui n'a pas toute la valeur que lui ont attribuée les auteurs classiques : Certains enchondromes, et ceux des doigts en particulier, peuvent être facilement traversés par les rayons lumineux émergeant d'une bougie, ils sont donc transparents. Ces tumeurs, quoique solides, participent donc à un symptôme qu'on considère comme pathognomonique des collections liquides.

La thérapeutique des tumeurs cartilagineuses varie suivant le siége occupé par la production morbide ; l'auteur conclut qu'il faut enlever les enchondromes sous-périostiques aussitôt qu'on a constaté l'accroissement régulier de la tumeur. Les enchondromes proprement dits exigeant le sacrifice du doigt, ne doivent être traités que lorsqu'il y a des indications spéciales.

VII

Mémoire sur les tumeurs cartilagineuses des mâchoires.

(*Moniteur des hôpitaux*, 1859.)

Ce travail a pour but de faire l'histoire des enchondromes maxillaires. A l'occasion du traitement chirurgical, l'auteur recommande d'énucléer autant que possible les tumeurs cartilagineuses; il insiste sur les inconvénients que présentent les résections partielles de la mâchoire inférieure eu égard à l'importante fonction de la mastication. Lorsqu'on excise une portion de la branche horizontale de la mâchoire, les deux parties restantes se réunissent par un tissu fibreux qui tend sans cesse à les rapprocher. Les dents inférieures se dévient et bientôt elles cessent de correspondre à celles d'en haut. L'enchondrome étant une production bénigne, l'auteur conseille de l'exciser, de le détruire sur place, en un mot de conserver autant que possible l'arc maxillaire; mais en même temps, il propose un appareil prothétique ayant pour but de prévenir la déviation consécutive à la résection lorsque cette dernière opération est devenue indispensable.

VIII

Mémoire sur les tumeurs cartilagineuses ou enchondromes du bassin.

(Journal *le Progrès*, 1860.)

Les productions cartilagineuses du bassin présentent une grande analogie avec celles des autres régions, cependant il est un point sur lequel

l'auteur a cru devoir insister, c'est la gravité de ces tumeurs qui malgré leur structure se comportent souvent à la façon du cancer.

IX

De l'emphysème traumatique.

(Thèse de concours pour l'agrégation en chirurgie, 1860.)

Ce travail comprend un exposé dogmatique de la question. L'emphysème est étudié au point de vue de sa pathogénie et de sa valeur séméiologique dans les différentes affections traumatiques.

Une question importante et controversée se rattache à la production de l'emphysème dans les lésions traumatiques du thorax. Le gaz vient du poumon, mais pour gagner la paroi costale s'épanche-t-il d'abord dans la cavité de la plèvre ou bien passe-t-il directement du poumon sous la peau, grâce à l'existence d'une adhésion entre les deux feuillets de la plèvre au niveau même de la blessure ; en un mot, l'emphysème est-il oui ou non précédé d'un pneumothorax ?

Pour juger définitivement la question, l'auteur a examiné les faits cliniques, puis il a fait appel à l'expérimentation sur les animaux. L'auteur est arrivé à formuler les conclusions suivantes : la production de l'emphysème n'exige pas l'adhérence préalable entre les deux feuillets de la plèvre ; l'air peut passer brusquement du poumon dans l'épaisseur de la paroi thoracique, l'emphysème peut encore être précédé d'un pneumothorax ; mais si les adhérences pleurales ne sont point indispensables, elles doivent favoriser l'infiltration gazeuse et devenir la principale cause des grands emphysèmes généralisés.

X

De l'épispadias ou fissure uréthrale supérieure et de son traitement.

(In-4°. 1861.)

C'est le premier travail sur cette question difficile qui se rattache à la fois à la chirurgie et à la tératologie.

On avait toujours considéré que l'épispadias tenait à un vice de conformation consistant lui-même dans l'écartement des corps caverneux. C'était à la non-réunion de ces organes qu'on supposait due la fissure uréthrale. La dissection de deux pièces anatomiques, l'examen de plusieurs malades n'ont laissé aucun doute sur ce point important. L'épispadias est compatible avec la réunion complète des corps caverneux et de la symphyse pubienne. L'auteur démontre que le vice de conformation consiste : 1° dans une inversion de l'urèthre qui occupe la face supérieure de la verge ; 2° dans l'absence de réunion des deux moitiés qui composent le canal.

On trouve dans le Mémoire la description des différentes variétés d'épispadias ; elles sont toutes représentées sur des dessins pris d'après nature.

L'écartement des corps caverneux, l'absence de la symphyse pubienne ne sont que les complications de l'épispadias.

La question de l'incontinence d'urine et le traitement de la fissure sont l'objet d'une description longue et presque entièrement nouvelle.

L'Académie des sciences et l'Académie de médecine ont honoré ce travail d'une récompense (1862).

XI

Traité pratique de la pierre dans la vessie.

(In-8°. 1864.)

Ce livre est principalement destiné à la thérapeutique des calculs de la vessie ; cependant le diagnostic de la pierre fait l'objet d'un long chapitre ayant pour titre : *De l'exploration méthodique de l'appareil urinaire.* A ce sujet, l'auteur examine la question de l'influence du chloroforme sur les contractions de la vessie. Il démontre que lorsque l'anesthésie est obtenue dans les limites de la prudence, la contractilité vésicale persiste encore.

Les différentes méthodes pour guérir les calculeux sont successivement examinées.

La lithotritie qui était restée longtemps dans le domaine de la spécialité est l'objet d'une étude approfondie, car l'auteur s'est proposé de vulgariser cette opération en la faisant mieux connaître; aussi a-t-il décrit les divers instruments et la manière de procéder régulièrement au broiement de la pierre.

Des instruments d'un volume variable sont indispensables pour mener l'opération à bonne fin, aussi l'auteur a-t-il cru nécessaire de calculer les dimensions de chacun des brise-pierres pour en constituer une série graduée.

Il est facile de se convaincre, en lisant ce chapitre, que l'auteur n'accepte pas la lithrotritie compliquée, mais qu'il réserve le broiement pour les seuls cas où l'opération peut s'exécuter simplement, avec de petits instruments, sans le secours d'aucune machine ; la lithrotritie à main, comme le disait Heurteloup.

Parmi les accidents qui peuvent accompagner la lithotritie, il en est

un qui a été désigné sous le nom de fièvre uréthrale; l'auteur a rangé cet accident dans la grande classe des phénomènes réflexes : l'irritation provoquée par les manœuvres se transmet à la moelle épinière qui réagit sur le rein, celui-ci cesse de fonctionner, et alors survient l'urémie et les accidents qui en sont la conséquence.

Je mentionnerai encore le chapitre intitulé : *Pratique de la lithotritie en général*, et celui qui concerne la lithotritie chez les enfants.

L'opération de la taille est longuement étudiée, les différents procédés de la cystotomie sont comparés entre eux, et l'auteur arrive à conclure que la taille médiane doit mériter la préférence.

Dans le chapitre consacré aux accidents consécutifs à l'opération de la taille, on trouve un article qui traite d'un sujet peu connu : il s'agit de l'expulsion hors de la vessie de lambeaux membraneux, le plus souvent incrustés de sels calcaires.

La partie capitale du traité, celle qui est vraiment personnelle à l'auteur, se rattache à une opération nouvelle désignée sous le nom de lithotritie périnéale. Ce chapitre renferme d'abord des considérations préliminaires et historiques. On démontre que de toute antiquité les chirurgiens ont essayé le morcellement de la pierre immédiatement après l'opération de la taille, que celle-ci eût été faite par incision ou par dilatation (lisez *déchirure*). L'auteur a pensé qu'on pouvait réaliser l'idée ancienne en utilisant, d'une part les données exactes de l'anatomie du périnée, d'autre part les différents perfectionnements apportés dans la fabrication des instruments.

L'auteur propose de faire une petite ouverture périnéale, de ponctionner l'urèthre en arrière du bulbe et sans intéresser cet organe, de dilater la plaie ainsi que le col de la vessie, enfin de broyer la pierre et de faire l'extraction des nombreux fragments. En agissant ainsi, on évite sûrement l'hémorrhagie et l'on éloigne une cause fréquente de l'infection purulente, la section des veines péri-prostatiques.

Pour ériger la lithotritie périnéale en méthode, l'auteur a dû faire des expériences et des recherches cadavériques, le tout ayant pour but de démontrer : 1° qu'on peut ouvrir la région membraneuse de

l'urèthre sans léser le bulbe ; 2° qu'on pout dilater le col de la vessie sans déchirure, jusqu'à donner à cet organe une ouverture de 2 centimètres de diamètre.

L'auteur résume sa pratique pour le traitement des calculeux dans les propositions suivantes : 1° lorsque la pierre est constatée, il faut autant que possible appliquer la lithotritie, mais sans sortir des limites marquées par la prudence et par l'expérience clinique.

2° Lorsque la lithotritie n'est pas possible, il faut débarrasser le malade par la lithotritie périnéale, si toutefois la pierre ne mesure pas plus de 5 à 6 centimètres de diamètre.

3° Lorsque la pierre est très-grosse en même temps que dure, il faut pratiquer la taille prérectale, mais avoir soin de faciliter l'extraction en morcelant au préalable le calcul au moyen d'une petite tenette casse-pierre.

4° Lorsque la pierre est énorme, remplit la vessie, il vaut mieux s'abstenir.

La lithotritie périnéale en tant qu'opération nouvelle a été honorée d'une récompense par la Faculté de médecine (1863).

XII

Mémoire sur les exostoses du sinus frontal.

(Lu à l'Académie de médecine, septembre 1866.)

Dans ce travail, l'auteur a eu pour but de réunir dans un même groupe toutes les tumeurs décrites sous le nom d'exostoses des sinus, d'exostoses des fosses nasales, d'exostoses de l'ethmoïde, etc.

L'auteur a démontré que toutes ces productions osseuses sont formées aux dépens du périoste fibro-muqueux qui tapisse les différentes cavités de la face. Toutes ces exostoses étant indépendantes du squelette,

peuvent être facilement extirpées, pourvu toutefois qu'on ouvre une large voie préliminaire. Ces considérations générales mises en pratique dans un cas particulier, ont permis à l'auteur d'enlever avec succès une exostose du sinus frontal.

XIII

Leçons de clinique chirurgicale professées à l'Hôtel-Dieu de Paris pendant l'année scolaire (1865-1866).

(In-8°. 1866.)

Les principales leçons qui ont fait l'objet de l'enseignement clinique ont été groupées de manière à constituer les différents chapitres d'un livre. Ces leçons traitent :

1° Des maladies des yeux.
2° Des maladies du crâne et de la colonne vertébrale.
3° Des maladies chirurgicales du tube digestif.
4° Des tumeurs de l'abdomen.
5° Des maladies des organes urinaires.
6° Des maladies des organes génitaux de la femme.
7° Des maladies des membres.

L'auteur compte encore parmi ses travaux scientifiques divers articles publiés dans les journaux de médecine, plusieurs communications faites devant la Société de chirurgie, etc., savoir :

1° Compte rendu de la clinique chirurgicale de M. le professeur Velpeau (*Gazette des hôpitaux*, 1855).

2° Étude sur la dilatation kystique des conduits de l'épididyme (kystes spermatiques), des conduits des glandes sublinguales (grenouillette), des conduits galactophores (kystes de la mamelle) (*Gazette hebdomadaire*, 1862).

3° Recherches sur l'ecchymose rétro-pharyngienne comme nouveau signe des fractures de la base du crâne (*Société de chirurgie*, 1862).

4° Recherches sur l'arthrite sèche compliquée d'épanchements très-considérables (*Société de chirurgie*, 1861).

5° Recherches pour servir à l'histoire du spina bifida (thèse du docteur Morillon, 1865).

6° Recherches cliniques sur l'uréthrotomie externe et interne, sur la taille, sur les polypes nasaux et naso-pharyngiens, sur la résection de la hanche, sur l'iridectomie, etc. (*Bulletin de la Société de chirurgie* 1863, 1864, 1865, 1866).

7° Article Aisselle (pathologie chirurgicale), dans le *Dictionnaire encyclopédique*.

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.